

## Interventionsprogramm auf dem Prüfstand

# Standardisierte Diabetesprävention ist erfolgreich und kosteneffektiv

Kulzer B, Hermanns N, Gorges D, Schwarz P, Haak T. Prevention of diabetes self-management program (PRÄDIAS): effects on weight, metabolic risk factors, and behavioral outcomes. *Diabetes Care* 2009;32(7): 1143–6.

**Fragestellung:** Wie effizient ist ein bestimmtes standardisiertes Selbstmanagement-Interventionsprogramm zur Diabetesprävention, verglichen mit rein schriftlichen Instruktionen in einer Kontrollgruppe im Hinblick auf Gewicht, metabolische Risikofaktoren und Lebensstilmodifikation?

**Hintergrund:** Eine der Herausforderungen in der Prävention des Diabetes ist die Entwicklung standardisierter strukturierter Interventionsprogramme, die wirksam sind und kosteneffizient umgesetzt werden können. In der Diabetologie in Deutschland haben wir Erfahrung mit Schulungsprogrammen bei Diabetikern, die häufig noch ungenutzte Ressourcen beinhalten. Eine Lebensstilumstellung ist das Ziel dieser Programme für die Diabetestherapie und -prävention und oft nur schwer zu erreichen. Sie hängt stark von der Eigeninitiative und dem Selbstmanagement der Patienten ab, was eine Schwachstelle vieler Interventionsprogramme ist. Vor diesem Hintergrund wurde von den Autoren Kulzer und Kollegen das Interventionsprogramm zur Diabetesprävention, PRÄDIAS, entwickelt und evaluiert. PRÄDIAS steht für „Prävention des Diabetes – selbst aktiv werden!“

**Patienten und Methodik:** PRÄDIAS basiert auf den Ergebnissen des US-amerikanischen Diabetes-Prevention-Program (DPP). Hier präsentieren die Autoren eine randomisierte, kontrollierte klinische Studie, um den Effekt von PRÄDIAS im Vergleich zu einer Kontrollgruppe zu evaluieren. Primäre Zielvariablen waren dabei die Gewichtsreduktion, die Veränderung metabolischer Variablen und die Verhaltensänderung über zwölf Monate. Das Pro-

gramm bestand aus zwölf Interventionsgruppensitzungen. Die Kontrollgruppe erhielt nur schriftliche Informationen. 182 Personen mit erhöhtem Diabetesrisiko oder gestörter Glukosetoleranz nahmen an der Studie teil, die Hälfte davon an der Intervention. Neben den Gruppensitzungen enthielt die Intervention auch eine telefonische Betreuung und Unterstützung der Lebensstiländerung durch Hilfsmittel wie Pedometer.

**Ergebnisse:** Nach zwölf Monaten konnte in der PRÄDIAS-Gruppe eine signifikant größere Gewichtsreduktion ( $-3,8 \pm 5,2$  kg versus  $-1,4 \pm 3,9$  kg) festgestellt werden. Die Nüchternblutglukose stieg in der Kontrollgruppe um  $1,8 \pm 13,14$  mg/dl, konnte in der Interventionsgruppe dagegen um  $4,3 \pm 11,3$  mg/dl im Mittel abgesenkt werden ( $p < 0,001$ ). Die Zeitdauer körperlicher Aktivität pro Woche stieg in der Interventionsgruppe signifikant um  $(46,4 \pm 90,4$  Minuten versus  $30,9 \pm 71,9$  Minuten;  $p = 0,04$ ).

Verhaltensbedingte Variablen, relevant für Essverhalten und Lebensstiländerungen, verbesserten sich signifikant in der Interventionsgruppe. Über PRÄDIAS erreichten die Teilnehmer eine signifikante Verbesserung beim Körpergewicht, bei der Nüchternblutglukose, bei der körperlichen Aktivität und beim Essverhalten. Über zwölf Monate war die Lebensführung ähnlich gut wie im US-amerikanischen Diabetes-Prevention-Program.

**Schlussfolgerung:** Das Interventionsprogramm PRÄDIAS unterstützt Personen mit erhöhtem Diabetesrisiko dabei, ihren Lebensstil zu ändern, und ist kosteneffektiv.



Prof. Dr. med.  
Peter E. H.  
Schwarz

**Kommentar:** Die Untersuchung zu PRÄDIAS ist die erste randomisierte, klinisch kontrolliert durchgeführte Studie, um ein Interventionsprogramm zur primären Prävention des Diabetes in Deutschland zu testen. Die Ergebnisse sind beeindruckend und gleichwertig denen aus dem US-amerikanischen Präventionsprogramm, die mit einem etwa 280-mal höheren Kostenaufwand erreicht wurden. Die heutige Herausforderung ist die Umsetzung und Implementation solcher Programme in die klinische und ambu-

lante Versorgung. PRÄDIAS zeigt, dass eine standardisiert begleitete Intervention zur Diabetesprävention machbar ist. Der Kostenaufwand für das Programm ist im Rahmen von Paragraph 20 SGB V realisierbar. Es ist nun an der Zeit, solche Programme in unserer Alltagspraxis umzusetzen.

Prof. Dr. med. Peter E. H. Schwarz  
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus  
Fetscherstr. 74, D-01307 Dresden  
[peter.schwarz@uniklinikum-dresden.de](mailto:peter.schwarz@uniklinikum-dresden.de)